

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

太枠部分を記入してください。

		提出年月日		※受付確認年月日	
		令和 . . .		令和 . . .	
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	やくしま たろう 屋久島 太郎		住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	〒891-4207 屋久島町小瀬田●● 電話 ( )
	性別	男・女	生年月日	昭和 . . . 平成 . . .	加入している 公的年金制度 の種類
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 は括弧内に○を記入してください。 ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済	イ. 国民年金 ウ. その他 ( )
増額又は減額の別				増額・減額	

増額又は減額の原因となる児童								
氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学をして いる場合の 出国年月	住所	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
		平成 . . . 令和 . . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . . 令和 . . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . . 令和 . . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額又は減額の原因となる児童の兄姉等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)							
氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学をして いる場合の 出国年月	住所	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無
屋久島 一郎	子	平成 14.0.0	同・別	令和 年 月	鹿児島市▲▲	有・無	有・無
		平成 . . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無

増額した理由	ア. 出生 イ. その他 ( )
減額した理由	ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 生計を同じくしなくなった エ. 生計を維持しなくなった オ. 日本国内に住所を有しなくなった (留学を理由とするものを除く) カ. 未成年後見人でなくなった キ. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった ケ. 父母指定者でなくなった (児童の生計を維持する父母等の帰国) コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) シ. その他 ( )

事由の発生した年月日	令和 . . .				
備考	※児童の兄姉等が3名以上いる場合はこちらに 3人目以降をご記入ください。	※認定・改定・ 却下	※認定・改定・ 却下年月日	※認定・改定 年月	※手当月額
			令和 . . .	令和 . . .	3歳未満分 円 3歳以上分 円 計 円

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。